

Sentencia T-529/15

DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD-Servicio de transporte como medio de acceso al servicio de salud

Por regla general, el paciente ambulatorio que necesita movilizarse para acceder a un servicio médico debe asumir los gastos de transporte y estadía que se causen, para lograr un equilibrio en el Sistema. Sin embargo, la atención médica no se puede ver obstaculizada cuando los ingresos del usuario no le permiten sufragar los costos de su movilización. En casos como este, la E.P.S. debe asumir total o parcialmente el costo del transporte siempre que (i) de no efectuarse el traslado, se pone en riesgo la dignidad, la vida, la integridad física o el estado de salud de dicha persona, y (ii) siempre que ni el paciente ni sus familiares cercanos tengan el dinero suficiente para pagar por el transporte. En consecuencia, la E.P.S. que no autoriza este servicio cuando uno de sus pacientes ambulatorios lo requiere para acceder a un tratamiento médico que se presta en un municipio distinto al de su residencia, bajo el argumento de que dicha prestación no está incluido en el POS, vulnera el derecho fundamental a la salud si de no efectuarse el traslado se pone en riesgo la vida de dicha persona.

ACCION DE TUTELA COMO MECANISMO SUBSIDIARIO E INMEDIATO PARA LA DEFENSA DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD-Reiteración de jurisprudencia

CARENCIA ACTUAL DE OBJETO-Por acatamiento de una orden judicial para suministro de transporte

¿Qué ocurre cuando la carencia actual de objeto deviene del cumplimiento de una orden judicial proferida en otro proceso distinto al que se revisa? Estrictamente, no se está ante un hecho superado, pues la satisfacción de las pretensiones tutelares no fue producto de la libre voluntad y la conducta positiva de la parte demandada. Se trata, por el contrario, de una modalidad adicional de la carencia actual de objeto, según la cual la situación fáctica que motivó la presentación de la acción de tutela desapareció o se modificó como consecuencia del acatamiento de una orden judicial.

SERVICIO DE TRANSPORTE COMO MEDIO DE ACCESO AL SERVICIO DE SALUD-Reiteración de jurisprudencia

CARENCIA ACTUAL DE OBJETO POR HECHO SUPERADO-Caso en que se ordenó transporte para la agenciada y su acompañante

Pese a que la acción de tutela que se analiza es procedente, la Sala encuentra que existe una carencia actual de objeto. La situación fáctica que motivó la presentación de la acción de tutela se vio modificada con ocasión del segundo proceso de amparo que inició el agente oficioso de la accionante. Esto teniendo en cuenta que luego de presentar la acción inicial ésta no prosperó porque no se había presentado una solicitud administrativa ante la E.P.S., pero una vez se profirió el fallo, advirtiendo la pretermisión de este trámite, se solicitó ante la entidad el suministro del transporte en tanto la accionante no podía procurarse los desplazamientos para diálisis por razones económicas, pese a exponer sus razones y acreditar sus ingresos y gastos ésta fue negada, lo que ocasionó la presentación de la nueva tutela. A través de esta acción se satisfizo la pretensión contenida en la demanda original, a saber, el suministro del servicio de transporte para la agenciada y su acompañante. Como consecuencia, cesó la vulneración de sus derechos fundamentales y desapareció el objeto jurídico sobre el cual recaería una eventual decisión

Referencia: Expedientes T-4897506

Acción de tutela presentada por el señor Álvaro Zea Viracacha, agente oficioso de la señora Ana Rosa Cuéllar Rojas, contra la Sociedad Clínica Emcosalud[1].

Magistrada ponente:

MARÍA VICTORIA CALLE CORREA

Bogotá D.C., dieciocho (18) de agosto de dos mil quince (2015)

La Sala Primera de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los magistrados María Victoria Calle Correa, Mauricio González Cuervo y Luis Guillermo Guerrero Pérez, en ejercicio de sus atribuciones constitucionales y previas al cumplimiento de los requisitos y trámites legales y reglamentarios, ha proferido la siguiente:

SENTENCIA

En el trámite de revisión del fallo de única instancia proferido el diecinueve (19) de diciembre de dos mil catorce (2014) por el Juzgado Único Promiscuo Municipal de Aipe, Huila, en el proceso de tutela iniciado por el señor Álvaro Zea Viracacha, agente oficioso de la señora Ana Rosa Cuéllar Rojas, contra la Sociedad Clínica Emcosalud.

El proceso de referencia fue escogido para revisión por la Sala de Selección Número Cinco de la Corte Constitucional, mediante Auto del trece (13) de mayo de dos mil quince (2015).

La Sala estudia el caso de una señora de sesenta (60) años, pensionada e inválida, que a través de un agente oficioso le solicita a su E.P.S. el suministro del servicio de transporte terrestre e intermunicipal que requiere para asistir a las tres (3) sesiones semanales de hemodiálisis que se le practican para tratar la enfermedad renal crónica avanzada que padece, toda vez que dice carecer de los recursos económicos suficientes para pagarlo.

1. El agente funda la solicitud de tutela en los siguientes hechos

1.1. La señora Ana Rosa Cuéllar Rojas trabajó para el magisterio, tiene sesenta (60) años de edad[2] y se encuentra afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud en el régimen contributivo a través de la Sociedad Clínica Emcosalud. Actualmente, sufre de una enfermedad renal crónica avanzada, secundaria a nefropatía diabética e hipertensiva, y se encuentra en espera de un trasplante de riñón[3].

1.2. Para tratar la enfermedad que padece, debe asistir a tres (3) sesiones semanales de hemodiálisis desde las 5:00 p.m. hasta las 9:00 p.m. o 10:00 p.m. Para tal efecto, tiene que desplazarse periódicamente en servicio público terrestre desde su residencia ubicada en el municipio de Aipe, Huila, hasta la Clínica Medilaser S.A., en la ciudad de Neiva. El viaje dura un promedio de dos (2) horas ida y vuelta y tiene un costo aproximado de cuatrocientos ocho mil pesos (\$408.000) mensuales[4].

1.3. Los únicos ingresos con los que cuenta la agenciada son la pensión de invalidez y la pensión gracia que recibe, las cuales suman un total de un millón quinientos noventa y

nueve mil cuarenta y seis punto veintitrés pesos (\$1.599.046,23)[5]. La señora Cuéllar Rojas vive únicamente con su esposo, el señor Álvaro Zea Viracacha[6], quien trabaja como vendedor ambulante e informal de mango y coco. Este último aporta ocasionalmente al hogar cuando el cuidado de su compañera y las ventas se lo permiten[7].

1.4. Teniendo en cuenta lo anterior, la agenciada manifiesta que no está en condiciones de pagar por el servicio de transporte que requiere para acceder al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud, pues dicho gasto, sumado al sostenimiento del hogar, sobrepasa sus ingresos.

1.5. Con base en lo anterior, el cinco (5) de diciembre de dos mil catorce (2014) su esposo y agente oficioso interpuso la acción de tutela objeto de revisión contra la Sociedad Clínica Emcosalud por presunta vulneración a su derecho fundamental a la salud. Allí solicitó el suministro gratuito del servicio de transporte para ella y para un acompañante toda vez que, como consecuencia de su delicado estado de salud y avanzada edad, siempre necesita de la compañía de un familiar para su cuidado y desplazamiento.

2. Respuesta de la entidad accionada

2.1. El quince (15) de diciembre de dos mil catorce (2014), el representante legal de la Sociedad Clínica Emcosalud S.A. dio respuesta a la acción de tutela. Señaló que no podía suministrar el servicio de transporte requerido por la señora Cuéllar Rojas, toda vez que este no está incluido en el POS y que cuando se presume la capacidad económica del paciente o de su familia, les corresponde a ellos asumir el costo de los procedimientos no incluidos.

2.2. La accionada precisó que había lugar a dicha presunción porque la tutelante recibe actualmente dos mesadas pensionales. Teniendo esto en cuenta, pidió que se negara la tutela y que, en el caso contrario, se le permitiera recobrar los costos respectivos ante la Fiduprevisora S.A., en su calidad de administradora de los recursos del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio.

3. Decisión del juez de tutela en única instancia

Mediante providencia del diecinueve (19) de diciembre de dos mil catorce (2014), el

Juzgado Único Promiscuo Municipal de Aipe, Huila, negó la solicitud de amparo. Pese a reconocer que el Sistema General de Seguridad Social en Salud debe cubrir el servicio de transporte cuando los pacientes lo necesitan y no tienen los recursos económicos para sufragarlo, el Juzgado consideró que la entidad no vulneró el derecho fundamental a la salud de la señora Cuéllar Rojas porque la paciente no le solicitó directamente a la E.P.S. el suministro del servicio de transporte antes de interponer la acción de tutela. En esta medida, señaló que no hubo una negativa u omisión anterior a la demanda que justificara la intervención del juez constitucional[8].

4. Pruebas aportadas por las partes y evaluadas por el juez de tutela

Para el momento en que el juez resolvió la situación, se encontraban en el expediente las siguientes pruebas: (i) certificado médico proferido el veintiséis (26) de noviembre de dos mil catorce (2014)[9]; (ii) contestación a la acción de tutela por parte de la Sociedad Clínica Emcosalud S.A.[10], y (iii) certificado de existencia y representación legal de dicha sociedad[11].

5. Trámite surtido ante la Corte Constitucional

5.1. Mediante escrito radicado el dieciséis (16) de junio de dos mil quince (2015) en la Secretaría General de esta Corporación, el agente oficioso de la señora Cuéllar Rojas le informó a la Corte que: (i) él y su esposa viven en arriendo desde hace más de diez (10) años y no tienen ningún bien mueble o inmueble a su nombre, y (ii) que sin incluir el costo del transporte, los gastos del hogar ascienden a un millón cuatrocientos ochenta y un mil pesos (\$1.481.000) mensuales[12]; cifra apenas inferior a lo que recibe la agenciada por efecto de sus pensiones.

5.2. Así mismo, el señor Zea Viracacha informó que después de que el juez de única instancia negó el amparo solicitado, presentó un derecho de petición a la Sociedad Clínica Emcosalud requiriéndole directamente el suministro del servicio de transporte[13]. No obstante, la entidad respondió de manera negativa el dieciséis (16) de febrero del año en curso. Razón por la cual, el doce (12) de marzo de dos mil quince (2015) interpuso una segunda acción de tutela aduciendo los mismos hechos que aquellos consignados en la acción que actualmente se revisa[14].

5.3. En el nuevo proceso, la entidad demandada señaló que no podía suministrar el servicio de transporte porque presumía la capacidad de pago de la accionante. No obstante, el Juzgado Único Promiscuo Municipal de Aipe, Huila, quien conoció de esta acción en primera instancia, concedió el amparo bajo el argumento de que los ingresos percibidos por la señora Cuéllar Rojas eran insuficientes para costear el servicio de transporte, toda vez que se agotaban en los demás gastos en los que debía incurrir para garantizar su mínimo vital. Como consecuencia, el veinticinco (25) de marzo del año en curso le ordenó al representante legal de la Sociedad Clínica Emcosalud “[...] autorizar el cubrimiento de los gastos de transporte a la señora ANA ROSA CUÉLLAR ROJAS y un acompañante, desde el municipio de Aipe – Huila hasta la ciudad de Neiva y viceversa, u otra ciudad del país conforme a la remisión ordenada por el médico tratante, para poder acceder a los servicios de hemodiálisis que la paciente requiere en los días de la semana que le sean ordenados y que en la actualidad son los lunes, miércoles y viernes en forma indefinida según lo dispuesto por el especialista internista [...]”[15]. Esta decisión fue impugnada por la parte demandada. Sin embargo, fue confirmada por el Juzgado Primero Civil del Circuito de Neiva, Huila, quien actuó en sede de segunda instancia, mediante providencia fechada el trece (13) de mayo de dos mil quince (2015)[16].

II. CONSIDERACIONES

1. Competencia

Esta Sala de Revisión de la Corte Constitucional es competente para revisar el fallo de tutela proferido dentro del trámite de referencia con fundamento en lo dispuesto en el inciso 3º del artículo 86 y el numeral 9º del artículo 241 de la Constitución Política, en concordancia con los artículos 33, 34, 35 y 36 del Decreto 2591 de 1991[17].

2. Presentación del caso y problema jurídico

2.1. En el caso objeto de revisión, el agente oficioso de la señora Ana Rosa Cuéllar Rojas interpuso una acción de tutela contra la Sociedad Clínica Emcosalud por una presunta vulneración a su derecho fundamental a la salud. Argumentó que se le dificulta asistir a las tres (3) sesiones semanales de hemodiálisis que requiere para tratar la enfermedad renal crónica avanzada que padece, toda vez que carece de los recursos económicos necesarios para pagar por el servicio de transporte público, terrestre e intermunicipal que la conduce

desde su casa hasta la clínica donde se le practica dicho tratamiento. La entidad accionada se opuso al suministro del transporte por (i) no encontrarse incluido en el Plan Obligatorio de Salud, y (ii) no estar acreditada la falta de capacidad económica de la familia de la paciente. El juez de única instancia negó el amparo argumentando que la señora Cuéllar Rojas no le solicitó directamente el servicio a la E.P.S. antes de interponer la acción de tutela. Posteriormente, el agente oficioso le solicitó el transporte a Emcosalud y, ante su negativa, presentó una nueva acción de tutela, logrando un fallo favorable en primera y segunda instancia.

2.2. Teniendo en cuenta lo anterior, a la Sala Primera de Revisión de la Corte Constitucional le corresponde resolver el siguiente problema jurídico:

¿Vulnera una E.P.S. (Sociedad Clínica Emcosalud) el derecho fundamental a la salud de uno de sus pacientes ambulatorios (la señora Ana Rosa Cuéllar Rojas) cuando no autoriza el servicio de transporte que requiere para acceder a un tratamiento médico que se presta en un municipio distinto al de su residencia, bajo el argumento de que dicha prestación no está incluida en el POS y no fue ordenada por el médico tratante, a pesar de que (i) si no se efectúa el traslado, se pondría en riesgo el estado salud de dicha persona, y (ii) ella y su familia carecen de los recursos económicos para asumir el gasto respectivo?

2.3. Para dar respuesta a este interrogante, la Sala establecerá si la acción presentada por el señor Álvaro Zea Viracacha, agente oficioso de la señora Ana Rosa Cuéllar Rojas, es procedente. Razón por la cual, iniciará recordando las reglas que ha fijado este tribunal a propósito de los presupuestos de subsidiariedad e inmediatez, la carencia actual de objeto y la figura de la agencia oficiosa. Posteriormente, recordará la jurisprudencia sobre el servicio de transporte como un medio de acceso al servicio de salud y su solicitud a través de la acción de tutela. Finalmente, abordará un tema accesorio, referente a la necesidad de solicitar directamente ante la E.P.S. el suministro del transporte antes de acudir a la acción de amparo.

3.1. El carácter subsidiario y residual de la acción de tutela, definido en el artículo 86 de la Constitución Política y en el artículo 6º del Decreto 2591 de 1991[18], establece que dicho recurso es procedente sólo si se emplea (i) cuando el actor no dispone de otro medio judicial de defensa; (ii) cuando los otros medios resultan inidóneos o ineficaces para el

amparo de los derechos fundamentales, o (iii) para evitar la consumación de un perjuicio irremediable[19]. En el primer y segundo caso, la protección constitucional tiene un carácter definitivo, mientras que en el tercero tiene uno transitorio[20].

3.2. El análisis de si existe un perjuicio irremediable, por un lado, y la evaluación de la idoneidad y la eficacia de los otros medios judiciales disponibles, por el otro, son dos elementos constitutivos del requisito de subsidiariedad que permiten preservar la naturaleza de la acción de tutela en cuanto (i) evitan el desplazamiento innecesario de los mecanismos ordinarios, al ser estos los escenarios naturales para invocar la protección de la mayoría de los derechos fundamentales, y (ii) garantizan que la tutela opere únicamente cuando se requiere suplir las deficiencias que presenta el orden jurídico para la protección efectiva de tales derechos a la luz de un caso concreto[21].

3.3. La procedibilidad de la acción de tutela está, igualmente, supeditada al cumplimiento del requisito de inmediatez. Este exige que la acción sea interpuesta de manera oportuna en relación con el acto que generó la presunta vulneración de los derechos fundamentales. La inmediatez encuentra su razón de ser en la tensión existente entre el derecho constitucional a presentar una acción de tutela y el deber de respetar los criterios establecidos para ejercer la acción como un medio de protección inmediata de los derechos fundamentales[22]. Es decir, que pese a no contar con un término de caducidad por mandato expreso del artículo 86 superior, debe existir necesariamente una correspondencia entre la naturaleza expedita de la tutela y su interposición justa y oportuna[23].

3.4. En relación con el derecho a la salud, esta Corporación ha señalado reiteradamente que este goza de carácter fundamental de manera autónoma, y dada la ausencia de otros mecanismos de defensa judicial, toda persona puede acudir a la acción de tutela para demandar su protección y obtener un amparo definitivo[24]. Esta calidad ha sido el resultado de una evolución jurisprudencial, de la observancia de la doctrina y de los instrumentos internacionales sobre la materia[25] y de una reciente consagración legal a través de la Ley estatutaria 1751 de 2015[26].

4. Agencia oficiosa en la presentación de la acción de tutela – Reiteración de jurisprudencia –

4.1. Conforme al artículo 10º del Decreto 2591 de 1991[27], la acción de tutela puede ser

ejercida por cualquier que vea vulnerados o amenazados sus derechos fundamentales, teniendo la posibilidad de promoverla directamente o a través de un tercero. El artículo 46 de aquella norma, por su parte, sostiene que el Defensor del Pueblo está legitimado para interponer la acción en nombre de cualquier persona que así se lo solicite, o que esté en situación de desamparo e indefensión[28]. Finalmente, el artículo 49 del mencionado Decreto le otorga la misma facultad a cada Personero cuando existe delegación expresa por parte del Defensor del Pueblo[29].

4.2. Lo anterior significa que la titularidad de la acción de tutela se encuentra, en principio, en cabeza del directamente agraviado. Sin embargo, esta puede ser interpuesta por otra persona cuando: (i) quien actúa es el representante legal del titular de los derechos fundamentales presuntamente conculcados; (ii) el accionante es el apoderado judicial de aquel que alega sufrir un menoscabo a sus derechos; (iii) el tercero actúa como agente oficioso, o (iv) cuando el titular de los derechos está siendo representado por el Defensor del Pueblo o por el Personero de la respectiva entidad territorial.

4.3. En relación con la figura de la agencia oficiosa, la jurisprudencia constitucional ha sostenido que esta busca proteger a quien temporal o definitivamente no puede defenderse de una presunta vulneración o amenaza a sus derechos fundamentales; situación que legitima al tercero indeterminado a actuar a su favor sin mediación de poder alguno. Específicamente, la agencia oficiosa está sujeta al cumplimiento de cuatro (4) requisitos: (i) que el agente manifieste expresamente que actúa en nombre de otro; (ii) que se indique en el escrito de tutela, o que se pueda inferir del expediente respectivo, que el titular del derecho fundamental no está en condiciones físicas o mentales de promover su propia defensa, sin que esto implique una relación formal entre el agente y el titular; (iii) que el o los sujetos agenciados se encuentren plenamente identificados, y (iv) que haya una ratificación oportuna mediante actos positivos e inequívocos del agenciado en relación con los hechos y las pretensiones consignados en la tutela[30].

4.4. No obstante, los dos (2) primeros requisitos son considerados constitutivos de dicha figura procesal, no siendo necesario acreditar siempre el tercero y el cuarto[31]. Así pues, la manifestación del agente y la imposibilidad del interesado para actuar son condiciones suficientes para el nacimiento de la agencia oficiosa en tanto que su conjunción legitima la actuación del tercero. La plena identificación de los sujetos, por su parte, es un requisito de

carácter interpretativo, pues el juez de tutela puede entender que dicho requisito ha sido acreditado de diversas maneras dependiendo de las particularidades de cada caso concreto, o puede ejercer sus deberes oficiosos para determinar plenamente la identidad del titular de los derechos. La ratificación de los actos, por otro lado, es un requisito subsidiario toda vez que se refiere a la posibilidad excepcional de suplir el cumplimiento del primer requisito (la manifestación expresa del agente de que actúa en nombre de otro) si se presentan ciertos actos positivos e inequívocos por parte del interesado durante el trámite de tutela.

4.5. Al momento de verificar el cumplimiento de los dos requisitos constitutivos de la agencia oficiosa, la jurisprudencia constitucional ha utilizado un criterio flexible[32]. Específicamente, ha considerado que la efectividad de los derechos fundamentales le impone un deber de cautela al juez constitucional, de tal manera que si de la situación fáctica se infiere que el agenciado se encuentra en imposibilidad razonable de hacer uso del amparo por su propia cuenta, deberá entenderse que se ha perfeccionado la agencia a pesar de que el agente oficioso no haya puesto de presente la respectiva imposibilidad de manera expresa. Así mismo, respecto al requisito de manifestar que se actúa bajo la condición de agente, la Corte ha realizado interpretaciones dirigidas a restarle rigidez a esta exigencia según las circunstancias de cada caso.

4.6. No obstante, es importante aclarar que el cumplimiento de estas exigencias no es resultado de un capricho del legislador, ni corresponde a una mera formalidad. Por el contrario, tal como lo ha sostenido esta Corporación[33], los mencionados requisitos constituyen un desarrollo estricto de la Constitución sobre el respeto a la autonomía personal y dignidad humana, toda vez que (i) todas las personas tienen derecho a decidir por sí mismas si hacen uso o no, y en qué momento, de las herramientas que la Constitución y la ley ponen a su alcance para la protección de sus derechos fundamentales o legales, y (ii) a pesar de la característica informalidad de la acción de amparo, no se puede desconocer lo que realmente desea la persona interesada y su derecho a vivir como quiera, pues sin importar cuáles sean las buenas intenciones del tercero, sus propósitos pueden no ser los mismos que los del titular de los derechos.

5. Carencia actual de objeto – Reiteración de jurisprudencia –

5.1. De manera reiterada, la Corte Constitucional ha sostenido que cuando la situación fáctica que motiva la presentación de la acción de tutela desaparece o se modifica, en el sentido en que cesa la presunta acción u omisión que podía generar la vulneración a los derechos fundamentales, la solicitud de amparo pierde su razón de ser porque desaparece el objeto jurídico sobre el que recaería una eventual decisión del juez de tutela[34]. El fenómeno de la carencia actual de objeto tiene como característica esencial que la orden del juez de tutela relativa a lo solicitado en la demanda no surtiría ningún efecto y sería inocua.

5.2. El hecho superado y el daño consumado[35] son las modalidades más típicas en la jurisprudencia constitucional de la carencia actual de objeto. Sin embargo, no son sus únicas especies, pues este fenómeno agrupa cualquier caso en el que se haya presentado un evento posterior a la solicitud de amparo, sea que venga del propio titular, del accionado o de un tercero, que modifique de forma tal los supuestos de la demanda al punto que resulte inane la protección real y en el modo original que pretendían lograr los accionantes. A continuación, la Sala se referirá al hecho superado para después precisar sus diferencias y similitudes con una modalidad adicional e innominada de la carencia actual de objeto que resulta más aplicable al caso concreto.

5.3. El hecho superado se configura cuando entre el momento de la interposición de la acción de tutela y el momento del fallo se satisface la pretensión contenida en la demanda. Lo que se pretendía lograr mediante la orden del juez de tutela ocurre antes de que él mismo se pronuncie. En este sentido, la jurisprudencia de la Corte ha comprendido el hecho superado en el sentido obvio de las palabras que componen la expresión, es decir, dentro del contexto de la satisfacción de lo pedido en la tutela, presuponiendo que la satisfacción de las pretensiones devino de una conducta positiva por parte de la persona o entidad demandada en orden a garantizar los derechos del accionante.

5.4. Ante un hecho superado no es perentorio para los jueces de instancia, pero sí para la Corte Constitucional en sede de revisión, determinar el alcance de los derechos fundamentales cuya protección fue solicitada y el tipo de vulneración al que fueron expuestos[36]. Esto, por ejemplo, para llamar la atención sobre la falta de conformidad constitucional de la situación que originó la tutela, o condenar su ocurrencia y advertir la inconveniencia de su repetición. En todo caso, el juez de tutela, independientemente de la

instancia en la que conozca de la acción, debe argumentar que existió un hecho superado antes del momento del fallo.

5.5. Teniendo en cuenta lo anterior, según la Sentencia T-267 de 2008[37], existen dos (2) escenarios posibles en relación con el hecho superado que demandan, por su parte, dos (2) respuestas distintas por parte de la Corte Constitucional. A saber, cuando esta situación se presenta“(i) antes de iniciarse el proceso ante los jueces de instancia o en el transcurso del mismo, [o] (ii) estando en curso el trámite de Revisión ante la Corte Constitucional”. De acuerdo con la Sentencia T-678 de 2009[38], en el primero de estos escenarios, la Corte debe confirmar el fallo, sin perjuicio de la facultad de revisar la decisión de instancia y declarar aspectos adicionales relacionados con la materia. En el segundo, cuando la Sala observa que fueron vulnerados los derechos fundamentales del actor y que los jueces de instancia no concedieron la tutela, debe revocar el fallo y conceder la tutela sin importar que no imparta orden de protección concreta por la carencia actual del objeto. Esto sin perjuicio de aquellas órdenes dirigidas a prevenir al demandado sobre la inconstitucionalidad de su conducta, o a advertirle sobre las sanciones aplicables en caso de que la misma se repita.

5.6. Sin embargo, ¿qué ocurre cuando la carencia actual de objeto deviene del cumplimiento de una orden judicial proferida en otro proceso distinto al que se revisa? Estrictamente, no se está ante un hecho superado, pues la satisfacción de las pretensiones tutelares no fue producto de la libre voluntad y la conducta positiva de la parte demandada. Se trata, por el contrario, de una modalidad adicional de la carencia actual de objeto, según la cual la situación fáctica que motivó la presentación de la acción de tutela desapareció o se modificó como consecuencia del acatamiento de una orden judicial.

5.7. En estos casos, es igualmente perentorio para la Corte Constitucional pronunciarse en sede de revisión y determinar el alcance de los derechos fundamentales cuya protección fue solicitada, así como el tipo de vulneración al que fueron expuestos, pues si bien cesó la violación, no deja de ser reprochable que haya sido necesaria una orden judicial para que esto ocurriera. Razón por la cual, cuando la carencia actual de objeto se presenta en el trámite del proceso de revisión, la Sala correspondiente debe revocar el fallo de tutela y conceder el amparo, sin importar que no imparta orden de protección concreta, salvo aquellas dirigidas a prevenir al demandado sobre la inconstitucionalidad de su conducta, o a

advertirle sobre las sanciones aplicables en caso de que la misma se repita.

6. La acción de tutela interpuesta por el señor Álvaro Zea Viracacha es procedente, pero existe una carencia actual de objeto

6.1. Como se explicará a continuación, la tutela objeto de estudio es procedente en cuanto (i) satisface los principios de subsidiariedad e inmediatez, y (ii) el señor Álvaro Zea Viracacha, quien la interpuso, tiene legitimidad para actuar en nombre de su esposa, la señora Ana Rosa Cuéllar Rojas.

6.2. La tutela satisface el principio de subsidiariedad pues ella es el único mecanismo judicial de defensa disponible para efectos de garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud. Así mismo, se satisface el principio de inmediatez en cuanto la vulneración alegada es permanente en el tiempo. Si bien la señora Cuellar inició las sesiones de hemodiálisis hace tiempo, sigue en tratamiento y cada vez que debe ir a la IPS enfrenta dificultades para su desplazamiento porque su situación económica es crítica y no cuenta con los medios para cubrir el servicio de transporte que requiere.

6.3. La legitimidad de la tutela que se revisa, por su parte, está sustentada en el cumplimiento de los dos (2) requisitos constitutivos de la agencia oficiosa y en uno (1) de los dos (2) accesorios. La Sala llega a esta conclusión después de constatar que (i) en el escrito de tutela, el señor Zea Viracacha manifestó de manera expresa que estaba actuando en nombre de la titular de los derechos[39]; (ii) según se observa, la señora Cuéllar Rojas no se encuentra en condiciones de promover su propia defensa pues sufre de una enfermedad renal crónica avanzada, secundaria a nefropatía diabética e hipertensiva, que la mantiene postrada en cama[40], y (iii) se encuentra plenamente identificada por su esposo, quien actuó como su agente oficioso[41].

6.4. Sin embargo, pese a que la acción de tutela que se analiza es procedente, la Sala encuentra que existe una carencia actual de objeto. La situación fáctica que motivó la presentación de la acción de tutela se vio modificada con ocasión del segundo proceso de amparo que inició el agente oficioso de la señora Cuéllar Rojas. Esto teniendo en cuenta que luego de presentar la acción inicial ésta no prosperó porque no se había presentado una solicitud administrativa ante la E.P.S., pero una vez se profirió el fallo, advirtiendo la pretermisión de este trámite, se solicitó ante la entidad el suministro del transporte en tanto

la accionante no podía procurarse los desplazamientos para diálisis por razones económicas, pese a exponer sus razones y acreditar sus ingresos y gastos ésta fue negada, lo que ocasionó la presentación de la nueva tutela. A través de esta acción se satisfizo la pretensión contenida en la demanda original, a saber, el suministro del servicio de transporte para la agenciada y su acompañante.[42] Como consecuencia, cesó la vulneración de sus derechos fundamentales y desapareció el objeto jurídico sobre el cual recaería una eventual decisión.[43]

6.5. No obstante, de acuerdo con la jurisprudencia constitucional reseñada en el acápite quinto (5º), la Sala debe determinar el alcance de los derechos fundamentales cuya protección fue solicitada, así como el tipo de vulneración al que fueron expuestos. Más específicamente, habiéndose configurado la carencia actual de objeto después del fallo de única instancia, la Corte debe revocar dicha decisión y conceder el amparo, sin perjuicio de que sus únicas órdenes se limiten a advertirle a la entidad demandada sobre la inconstitucionalidad de su conducta.

7. El servicio de transporte como un medio de acceso al servicio de salud – reiteración de jurisprudencia

7.1. Todo ciudadano puede solicitar a través de la acción de tutela un servicio médico cuando aquel resulta indispensable para garantizar el disfrute de su salud. En principio, la persona que solicita una prestación no POS debe asumir directamente el costo del servicio, pues los recursos económicos del Sistema de Seguridad Social en Salud son limitados y, con aras de asegurar su equilibrio financiero, deben financiar prioritariamente lo que está explícitamente contenido en el plan de beneficios.[44] Sin embargo, con el objetivo de garantizar el goce efectivo del derecho a la salud, esta Corporación ha dispuesto de manera reiterada que, sin perjuicio de que la E.P.S. pueda realizar el posterior recobro ante el FOSYGA, debe suministrar un servicio no POS cuando la persona que lo solicita lo requiere con necesidad. Esto es, cuando la prestación reclamada es indispensable para asegurar su salud y carece de los recursos económicos para pagarlo. Esta regla apareció por primera vez en la Sentencia T-760 de 2008[45], donde la Sala Segunda de Revisión dictó órdenes tendientes a solucionar las fallas generales de regulación que detectó en el Sistema de Seguridad Social en Salud, así como los veintidós (22) casos específicos y disímiles que, no obstante, acumuló con el fin de (i) analizar las diferentes facetas del derecho a la salud, y

(ii) tener una muestra comprensiva de los problemas más frecuentes que llevaban a la población colombiana a acudir ante la justicia constitucional para obtener la plena satisfacción de este derecho[46]. En dicha providencia, la Sala explicó el significado de la subregla mencionada, extrayendo de ella las cinco (5) condiciones que deben ser acreditadas por quien solicita el suministro de un servicio no POS. De estas, las primeras tres (3) corresponden al concepto de “requerir”, mientras que las últimas dos (2) se desprenden del concepto de “necesidad”:

“a) la falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere, b) el servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio [,] c) el servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo [...] [, d)] el interesado no puede costear directamente el servicio, ni está en condiciones de pagar las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del mismo se encuentra autorizada a cobrar (copagos y cuotas moderadoras), y [e)] [...]no puede acceder a lo ordenado por su médico tratante a través de otro plan distinto que lo beneficie”[47].

7.2. Además, esta Corporación ha señalado que el juez de tutela debe ordenar el cumplimiento de las prestaciones no POS, incluso cuando no fueron prescritas por los médicos tratantes, siempre que los padecimientos (i) vuelvan indigna la existencia de la persona, impidiéndole desarrollarse plenamente y gozar de la óptima calidad de vida que merece, y (ii) cuando, dada su notoriedad, la autoridad judicial pueda llegar a la conclusión de que dichas prestaciones son necesarias. Así, por ejemplo, este Tribunal ha ordenado el suministro de pañales desechables sin que haya orden médica, pues ha estimado que someter a una persona que se encuentra en grave estado de vulnerabilidad a una procedimiento de autorización de un insumo, medicamento o procedimiento que de la sola lectura de su historia clínica se puede colegir que requiere, vulnera sus derechos fundamentales pues dilata la satisfacción de sus requerimientos en salud y lo expone a que la entidad responsable reitere la negativa en el acceso[48].

7.3. Finalmente, la Corte ha señalado que la persona que interpone el recurso de amparo debe haber formulado sus pretensiones directamente ante la E.P.S. correspondiente antes de interponer la acción de tutela. Esta exigencia busca evitar que el juez de tutela concluya

que hubo una vulneración a los derechos fundamentales del actor cuando la parte demandada desconocía los requerimientos del paciente y, por ende, no tuvo oportunidad de actuar antes de ser vinculada al juicio. En este sentido, el requisito pretende garantizar el derecho fundamental que tienen las entidades promotoras de salud al debido proceso, pues toda condena en su contra que no esté antecedida de una solicitud previa por parte de uno de sus afiliados, presupondría su negativa a prestar el servicio que le solicitan.

7.4. Sin embargo, es necesario aclarar que otro es el escenario cuando la E.P.S. autorizó el servicio médico en un municipio distinto al de residencia del paciente ambulatorio y, posteriormente, después de ser vinculada al proceso de tutela, optó por negar el suministro del transporte en el escrito de contestación, no obstante haber conocido ya que el afiliado requería del mismo con necesidad. En estas situaciones y según las particularidades de cada caso, le es factible al juez constitucional ordenarle a la entidad asumir el costo del transporte, sin violar con esto su derecho fundamental al debido proceso, toda vez que la E.P.S. tuvo oportunidad de actuar y desistió explícitamente de autorizar el servicio. En el caso contrario, esto es, si la autoridad judicial se viera imposibilitada para valorar la solicitud por no haber sido conocida previamente por la parte demandada, se le obligaría al paciente a elevar su pretensión ante la E.P.S. después del fallo adverso sabiendo de antemano que (i) dicha entidad va a responder de manera negativa, y (ii) que tendrá que presentar una nueva acción de tutela. Esta situación dilataría innecesariamente el suministro del servicio de transporte, impondría cargas desproporcionadas a un sujeto que se encuentra en circunstancias de debilidad manifiesta y pondría en riesgo sus derechos fundamentales a la salud y al mínimo vital por un mayor periodo de tiempo al que ya han sido expuestos.

El servicio de transporte a la luz de las anteriores consideraciones

7.5. Dentro de las prestaciones no POS que usualmente carecen de una orden médica y que ocasionalmente no han sido solicitadas directamente ante la E.P.S., se encuentra el servicio de transporte entre el lugar de residencia del paciente y la I.P.S. que le brinda la atención médica. A continuación, la Sala hará una explicación detallada de las reglas que ha proferido la Corte Constitucional sobre este tema, explicando sus diversos matices, propósitos y fundamentos.

7.6. En principio, la persona que necesita movilizarse para acceder al sistema de salud, tiene que asumir los gastos de transporte y estadía a los que haya lugar en razón a la ya explicada necesidad de asegurar el equilibrio financiero del sistema de salud, toda vez que el transporte que reclama un paciente ambulatorio no está incluido en el P.O.S.[49] Sin embargo, la E.P.S. debe asumir total o parcialmente el costo respectivo cuando (i) ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado, y (ii) de no efectuarse la remisión, se pondría en riesgo la dignidad, la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario.[50]

7.7. Esta consideración está fundamentada en el principio de solidaridad,[51] según el cual debe haber una mutua colaboración entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades orientada a ayudar a la población más débil, invirtiendo a su favor los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Así mismo, está sustentada en el principio de accesibilidad contemplado en la Ley 1751 de 2015[52] y en la Observación General No. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas. Allí se señala que los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural; garantía que comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información[53].

7.8. Su propósito es evitar que la atención médica se vea obstaculizada por razones ajenas al usuario, como los límites en cobertura de su E.P.S., o razones de tipo económico, como su capacidad de pago y la de su grupo familiar. No siendo suficiente tener derecho a un servicio médico si se carece de los medios para acceder a él de manera real, física y efectiva, la Corte ha reiterado que el derecho a la salud no sólo incluye el acceso formal a la atención médica, sino también el suministro de los medios indispensables para materializar la prestación de tal servicio. Así pues, cuando un usuario no tiene los recursos económicos para acceder físicamente a los servicios médicos que requiere, el Estado y las entidades de salud deben concurrir garantizando su acceso efectivo pues, desde una óptica constitucional, no se les puede imponer cargas desproporcionadas a los usuarios que cuentan con menores recursos, en comparación con quienes sí pueden sufragar el costo del servicio de transporte.

7.9. En estos eventos, es importante precisar que las E.P.S. deben asumir el costo del servicio independientemente de si el desplazamiento que se requiere se realiza al interior de un mismo municipio o entre dos diferentes, pues más allá de la distancia que separe al lugar de residencia del paciente ambulatorio de la I.P.S. que lo atiende, de lo que se trata es de impedir, como ya se advirtió, que una persona se vea en la imposibilidad de acceder a un tratamiento o procedimiento por simples razones económicas[54].

7.10. En un sentido similar, la Corte ha ordenado el suministro del servicio de transporte en casos donde no existe respaldo de una orden médica, toda vez que a partir de la situación de salud de la persona, el juez de tutela puede concluir razonablemente que (i) el servicio que ella solicita es indispensable para garantizar su salud o su vida en condiciones dignas; (ii) la atención médica se le presta en un lugar al que sólo puede acceder a través de cierto medio de transporte; (iii) el desplazamiento es, por ende, pertinente, necesario y urgente, y (iv) el actor y su familia se encuentran en la imposibilidad de pagarlo[55].

7.11. Finalmente, la Corte ha señalado que la E.P.S. debe asumir los costos del desplazamiento de un acompañante cuando, aparte de las limitaciones económicas descritas, el paciente depende de un tercero para su desplazamiento y requiere de atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas.[56] En estos casos se encuentran, precisamente, los menores de edad, las personas de la tercera edad y aquellos que padecen restricciones de movilidad como resultado de su cuadro clínico.

8. La señora Ana Rosa Cuéllar Rojas tenía derecho al servicio de transporte – Solución del caso concreto –

8.1. La señora Ana Rosa Cuéllar Rojas es una mujer de sesenta (60) años de edad que debe desplazarse tres (3) veces a la semana desde su casa ubicada en el municipio de Aipe, Huila, hasta la ciudad de Neiva, donde se le practica la hemodiálisis; tratamiento médico que requiere para tratar la enfermedad renal crónica avanzada secundaria a nefropatía diabética e hipertensiva que padece[57]. Su esposo y agente oficioso manifestó que viven solos y que carecen de los recursos económicos para sufragar el transporte público terrestre hasta la I.P.S., toda vez que este gasto asciende a cuatrocientos ocho mil pesos (\$408.000) mensuales[58] y los únicos ingresos de la pareja son la pensión de invalidez y la

pensión gracia que recibe la señora Cuéllar Rojas, las cuales suman un total de un millón quinientos noventa y nueve mil cuarenta y seis punto veintitrés pesos (\$1.599.046,23)[59]; dinero que es insuficiente para sufragar el costo del transporte, pues se agota en el pago del arrendamiento de la casa en la que viven, en la cancelación de servicios públicos, en la consecución de los víveres para su alimentación y en la atención de su salud, entre otros[60].

8.2. Con base en los anteriores hechos, el cinco (5) de diciembre de dos mil catorce (2014), el señor Álvaro Zea Viracacha interpuso la acción de tutela objeto de revisión en nombre de su esposa por considerar que la Sociedad Clínica Emcosalud había vulnerado su derecho fundamental a la salud, teniendo en cuenta que su situación es crítica y que requiere del traslado y acompañamiento.

8.3. Emcosalud contestó negativamente a la acción de tutela informando que no podía autorizar el servicio de transporte porque (i) dicha prestación no estaba incluida en el POS, y (ii) su pago le correspondía a la paciente y a su familia, cuya capacidad de pago presumía en razón a las mesadas pensionales de las que gozaban. El juez de única instancia, por su parte, negó la solicitud de amparo por considerar que la entidad no vulneró los derechos fundamentales de la agenciada, toda vez que ella no le solicitó directamente a la E.P.S. el suministro del servicio antes de interponer la acción de tutela. En esta medida, la autoridad judicial señaló que no hubo una negativa u omisión anterior a la demanda que justificara la intervención del juez constitucional.

8.4. Posterior al fallo de tutela objeto de revisión, el agente oficio de la señora Cuéllar Rojas presentó un derecho de petición a Emcosalud solicitándole el suministro del transporte. La entidad respondió negativamente aduciendo que la paciente tenía la capacidad de pago suficiente para costear el servicio. Seguidamente, el señor Álvaro Viracacha instauró una nueva acción de tutela, la cual fue resuelta de manera favorable en primera y segunda instancia, ordenándosele a la Sociedad Clínica a suministrar indefinidamente el transporte para la agenciada y su acompañante.

8.5. En este caso, y como fue advertido en el acápite sexto (6º) de esta providencia, la Sala encuentra que existe una carencia actual de objeto, toda vez que la situación fáctica que motivó la presentación de la acción de tutela se vio modificada con ocasión del segundo

proceso de amparo referido, donde se satisfizo por completo la pretensión contenida en la demanda original, a saber, el suministro del servicio de transporte para la agenciada y su acompañante[61]. No obstante, de acuerdo con la jurisprudencia constitucional citada en el acápite quinto (5º), la Sala debe determinar el alcance de los derechos fundamentales cuya protección fue solicitada, así como el tipo de vulneración al que fueron expuestos. Más específicamente, habiéndose configurado la carencia actual de objeto después de proferido el fallo de única instancia en este proceso, la Corte debe revocar dicha decisión y conceder el amparo, recordándole a la entidad demandada que no puede seguir incurriendo en conductas que vulneren derechos fundamentales.

8.6. En principio, la agenciada era responsable de pagar por el transporte que solicitaba, pues todo paciente ambulatorio que requiera movilizarse para acceder al sistema de salud, tiene que asumir los gastos de transporte y estadía a los que haya lugar, dado que dichas prestaciones no están incluidas en el POS[62] y es necesario asegurar el equilibrio financiero del sistema. No obstante, el juez de única instancia debió conceder el amparo porque la situación de la señora Cuéllar Rojas se ajustaba a los criterios sostenidos por la Corporación en casos similares, en los que se busca garantizar el goce efectivo del derecho a la salud, y en los cuales ha excepcionado el cumplimiento estricto de la regla mencionada.

8.7. Específicamente, y tal como fue expuesto en el acápite séptimo (7º) de esta providencia, la Corte ha sostenido que sin perjuicio de que la E.P.S. correspondiente pueda hacer el posterior recobro ante el FOSYGA, debe suministrar un servicio NO-POS cuando la persona que lo solicita lo requiera[63]. En el caso objeto de estudio, si la señora Cuéllar Rojas no accede al servicio de transporte, sus derechos fundamentales a la salud y al mínimo vital se vulneran porque no tendría opción de asistir a todas las sesiones programas de hemodiálisis tratamiento médico del cual depende su vida. Además, el transporte que reclamaba no puede ser sustituido por otro servicio previsto en el POS, o en otro plan de beneficios, dado que sólo se encuentra afiliada al régimen contributivo en salud, donde dicha prestación está restringida únicamente a los pacientes con patología de urgencias, o aquellos que son remitidos de una I.P.S. a otra[64]. Por último, ni la agenciada ni su núcleo familiar tienen los recursos económicos para pagar directamente por el servicio reclamado, toda vez que este, en conjunto con los demás gastos del hogar, exceda sus ingresos. De esta manera, la agenciada cumple con las dos (2) condiciones que ha fijado este tribunal

para acceder al servicio de transporte, a saber, (i) carece de dinero para costear directamente el servicio y, (ii) de no efectuarse la remisión, se pone en riesgo su vida y estado de salud[65].

8.8. Así mismo, la Corte ha sostenido que el juez de tutela debe ordenar el suministro del servicio de transporte para un paciente ambulatorio a pesar de que no haya sido prescrito por su médico tratante cuando puede concluir razonablemente que (i) es indispensable para garantizar su salud o su vida en condiciones dignas; (ii) la atención médica se le presta en un lugar al que sólo puede acceder a través de cierto medio de transporte; (iii) el actor y su familia se encuentran ante la imposibilidad de pagarlo, y (iv) el desplazamiento es, por ende, pertinente, necesario y urgente[66]. En el caso que se revisa, la Sala encuentra que la señora Cuéllar Rojas debe desplazarse hasta la ciudad de Neiva para asistir a las sesiones de hemodiálisis porque su E.P.S. (la Sociedad Clínica Emcosalud[67]) no tiene cobertura en el municipio de Aipe, Huila donde reside. Para llegar hasta la capital del departamento, ubicada a más de treinta y ocho (38) kilómetros de su casa, debe hacer un recorrido de dos (2) horas ida y vuelta en transporte público, pues carece de un vehículo particular. Su desplazamiento, asistido, por ende, es pertinente, necesario y urgente, toda vez que se encuentra gravemente enferma y no tiene el dinero suficiente para asistir con regularidad a todas las sesiones de hemodiálisis.

8.9. Finalmente, y como un aspecto accesorio, la Sala considera pertinente señalar que si bien es importante que todo accionante haya solicitado previamente el servicio de transporte ante la E.P.S. correspondiente, el juez constitucional está facultado para ordenar su suministro siempre y cuando la entidad haya autorizado el procedimiento médico respectivo en un municipio distinto al de residencia del paciente y haya negado el suministro del transporte después de ser vinculada al proceso de tutela, no obstante haberse enterado de manera efectiva que el afiliado lo requiere para preservar su vida. En el caso bajo estudio, a la Sociedad Clínica Emcosalud no se le había formulado solicitud alguna para el desplazamiento de la agenciada antes de que fuera interpuesta la demanda. Razón por la cual, en principio, el juez constitucional no hubiese podido afirmar que la entidad vulneró su derecho fundamental a la salud. Sin embargo, al vincularse al proceso de tutela y, haber ejercido su derecho a la contradicción presentado el respectivo escrito de contestación, conoció de la situación y de la solicitud de la agenciada y, no obstante, dio una respuesta negativa señalando que no podía autorizar tal prestación. Específicamente,

adujo las siguientes razones: “[...] de acuerdo a lo establecido en el plan de beneficios no se encuentra estipulado el reconocimiento de dichos transportes. [...] Por lo anterior, no es procedente el reconocimiento del transporte. [...] Se tiene conocimiento por información entregada por la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTAL, que la señora ANA ROSA CUÉLLAR CC. 26.458.528, es pensionada del Magisterio, por lo tanto posee los recursos con los cuales podría sufragar el costo de los procedimientos que reclaman por intermedio de esta Tutela”.

8.11. Teniendo en cuenta las anteriores consideraciones, la Sala le advertirá a la Sociedad Clínica Emcosalud la importancia de suministrar oportunamente y sin dilaciones el servicio de transporte que requiere un paciente ambulatorio, cuyos ingresos mensuales no le permiten sufragar los costos semanales de su desplazamiento para que se le practique la diálisis prescrita por su médico tratante.[68]

9. Conclusión

Por regla general, el paciente ambulatorio que necesita movilizarse para acceder a un servicio médico debe asumir los gastos de transporte y estadía que se causen, para lograr un equilibrio en el Sistema. Sin embargo, la atención médica no se puede ver obstaculizada cuando los ingresos del usuario no le permiten sufragar los costos de su movilización. En casos como este, la E.P.S. debe asumir total o parcialmente el costo del transporte siempre que (i) de no efectuarse el traslado, se pone en riesgo la dignidad, la vida, la integridad física o el estado de salud de dicha persona, y (ii) siempre que ni el paciente ni sus familiares cercanos tengan el dinero suficiente para pagar por el transporte.

En consecuencia, la E.P.S. que no autoriza este servicio cuando uno de sus pacientes ambulatorios lo requiere para acceder a un tratamiento médico que se presta en un municipio distinto al de su residencia, bajo el argumento de que dicha prestación no está incluido en el POS, vulnera el derecho fundamental a la salud si de no efectuarse el traslado se pone en riesgo la vida de dicha persona.

Por todo lo expuesto, y pese a la existencia de una carencia actual de objeto, la Sala Primera de Revisión revocará el fallo de única instancia proferido por el Juzgado Único Promiscuo Municipal de Aipe, Huila, el diecinueve (19) de diciembre de dos mil catorce (2014), en el proceso de tutela iniciado por el señor Álvaro Zea Viracacha contra la Sociedad

Clínica Emcosalud, en calidad de agente oficioso de su esposa, la señora Ana Rosa Cuéllar Rojas, toda vez que en dicha providencia se negó el amparo solicitado por considerarse que la agenciada debía reclamar previamente el suministro del transporte a la E.P.S. antes de interponer la acción de tutela. En su lugar, la Sala tutelaré el derecho fundamental de la señora Cuéllar Rojas a la salud, declarará la carencia actual de objeto y le recordará a la Sociedad Clínica que no puede exigir trámites innecesarios a sujetos de especial protección constitucional que por sus condiciones económicas y de salud requieren de un servicio prescrito por el médico tratante, porque tal conducta se erige en una barrera para acceder a los servicios de salud.

III. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Sala Primera de Revisión de la Corte Constitucional,

RESUELVE:

Primero.- REVOCAR el fallo de única instancia proferido el diecinueve (19) de diciembre de dos mil catorce (2014) por el Juzgado Único Promiscuo Municipal de Aipe, Huila, en el proceso de tutela iniciado por el señor Álvaro Zea Viracacha contra la Sociedad Clínica Emcosalud, en calidad de agente oficioso de su esposa, la señora Ana Rosa Cuéllar Rojas, toda vez que en dicha providencia se negó el amparo solicitado por considerarse que la agenciada debía solicitar administrativamente ante la E.P.S. correspondiente, el suministro del transporte antes de interponer la acción de tutela. En su lugar, TUTELAR el derecho fundamental de la señora Ana Rosa Cuéllar Rojas a la salud.

Segundo.- DECLARAR la carencia actual de objeto en el proceso de tutela iniciado por el señor Álvaro Zea Viracacha contra la Sociedad Clínica Emcosalud, en calidad de agente oficioso de su esposa, la señora Ana Rosa Cuéllar Rojas, y advertir a la entidad que no debe incurrir en el futuro en conductas como la que se rechaza, puesto que pueden erigirse como una barrera para acceder al derecho a la salud de una persona que goza de especial protección constitucional.

Tercero.- ADVERTIR al representante legal de la Sociedad Clínica Emcosalud que no puede reiterar en el futuro este tipo de conductas.

Cuarto.- Por Secretaría General, LÍBRENSE las comunicaciones a que se refiere el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

Notifíquese, comuníquese, publíquese y cúmplase.

MARÍA VICTORIA CALLE CORREA

Magistrada

MAURICIO GONZÁLEZ CUERVO

Magistrado

Con salvamento de voto

LUIS GUILLERMO GUERRERO PÉREZ

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ

Secretaria General

[1] La tutela fue interpuesta contra Emcosalud E.P.S. Sin embargo, en el escrito de contestación que presentó el quince (15) de diciembre de dos mil catorce (2014), la entidad demandada precisó que el sujeto pasivo de la demanda era la Sociedad Clínica Emcosalud S.A., pues según el contrato suscrito con la Fiduprevisora S.A., la sociedad asumió la prestación del servicio de salud del magisterio en el Departamento del Huila. Folios 11 al 13. Teniendo esto en cuenta, la Corte se referirá a la Sociedad Clínica como la entidad prestadora del servicio de salud de la accionante.

[2] Según la cédula de ciudadanía de la señora Ana Rosa Cuéllar Rojas, esta nació el cuatro (04) de septiembre de mil novecientos cincuenta y cuatro (1954). Folio 25 del segundo cuaderno.

[4] Según manifestó el agente oficioso de la señora Cuéllar Rojas en el escrito de tutela, el costo diario del transporte público terrestre entre su residencia y la Clínica Medilaser S.A. es

de treinta y cuatro mil pesos (\$34.000). Esta suma corresponde a los tiquetes ida y vuelta para dos (2) personas en horario nocturno, pues debido al delicado estado de salud y la avanzada edad de la señora Cuéllar, ella siempre requiere de un acompañante para su cuidado y desplazamiento. Los gastos mencionados se encuentran distribuidos de la siguiente manera: (i) seis mil pesos (\$6.000) ida y regreso desde su casa hasta la terminal de transporte de Aipe; (ii) veinte mil pesos (\$20.000) ida y regreso desde la terminal de transporte de Aipe hasta la terminal de transporte de Neiva; y (iii) ocho mil pesos (\$8.000) ida y regreso desde la terminal de transporte de Neiva hasta la Clínica Medilaser S.A. Ver folio 2.

[5] Según obra en el Registro Único de Afiliados a la Protección Social (RUAF), consultado el día veinticinco (25) de mayo de dos mil quince (2015), la señora Cuéllar Rojas accedió a la pensión de invalidez por orden de la Resolución 3271607, proferida el cinco (5) de julio de dos mil siete (2007). Esta equivale a seiscientos noventa y cuatro mil cuarenta y nueve pesos (\$694.049) y actualmente está “activa”. Ver folios 11 y 22 del segundo cuaderno. La pensión gracia, por su parte, es de novecientos cuatro mil novecientos noventa y siete puntos veintitrés pesos (\$904.997,23). Ver folio 22 del segundo cuaderno.

[6] En escrito radicado en la Secretaría General de esta Corporación el dieciséis (16) de junio de dos mil quince (2015), el señor Álvaro Zea Viracacha informó que convivió en unión libre con la señora Cuéllar Rojas por dieciocho (18) años y que finalmente contrajo matrimonio con ella el veinticinco (25) de abril de dos mil trece (2013). Folios 20 a 23 del segundo cuaderno.

[7] Durante el periodo escolar, el señor Zea Viracacha vende mango con sal dos (2) días a la semana en la entrada de una institución educativa. Como producto de esta actividad, recibe un promedio de ciento veinte mil pesos (\$120.000) mensuales. Sin embargo, muchas veces no puede trabajar pues debe estar al cuidado de su señora. Ver folio 22 del segundo cuaderno.

[8] En relación con esta postura, el Juzgado explicó que “[l]o anterior busca evitar prácticas en las que los actores parten del supuesto de que sus solicitudes serán negadas por lo que considerar que el camino más fácil y expedito para obtener lo pretendido consiste en acudir a la acción de tutela”.

[9] Folios 4 al 6.

[10] Folios 11 al 13.

[11] Folios 14 al 17.

[12] Según la declaración juramentada que rindió el agente oficio el dos (2) de junio de dos mil quince (2015) ante la Notaría Única del círculo de Aipe, Huila, los gastos mensuales del hogar se encuentran distribuidos de la siguiente manera: (i) trescientos mil pesos (\$300.000) en arriendo; (ii) cuarenta y seis mil pesos (\$46.000) en servicios públicos; (iii) quinientos sesenta y cinco mil pesos (\$565.000) en alimentación de su esposa, de acuerdo con el plan de alimentación nutricional que le impuso la I.P.S. Nefrouros con el ánimo de mantener su estado de salud; (iv) doscientos cincuenta mil pesos (\$250.000) en alimentación de su esposo; (v) cien mil pesos (\$100.000) en productos de aseo; (vi) veinte mil pesos (\$20.000) en llamadas de celular, y (vii) gastos varios y ahorros, entre otros, por un valor de doscientos mil pesos (\$200.000). Ver folios 22 y 23 del segundo cuaderno. Para tal efecto, el agente aportó (i) copia de las consignaciones bancarias de las pensiones de la agenciada; (ii) constancia del monto de arrendamiento; (iii) constancia del valor del transporte público terrestre; (iv) copia del pago de servicios públicos, y (v) copia del plan nutricional de la agenciada. Ver folios 24, 25, 32, 33, 34, 37, 39 y 41 del segundo cuaderno.

[13] Véase copia del derecho de petición que presentó el agente oficio ante la Sociedad Clínica Emcosalud el nueve (9) de febrero de dos mil quince (2015) en los folios 61 y 62 del segundo cuaderno.

[14] La única diferencia es que para la fecha de interposición de la segunda tutela, el agente oficio ya había solicitado el servicio de transporte directamente ante la Sociedad Clínica Emcosalud.

[15] Ver copia del fallo de primera instancia que profirió el Juzgado único Promiscuo Municipal de Aipe, Neiva, el veinticinco (25) de marzo de dos mil quince (2015) en los folios 42 a 54 del segundo cuaderno.

[16] Ver copia del fallo de segunda instancia que profirió el Juzgado Primero Civil de Circuito

de Neiva, Huila, el trece (13) de mayo de dos mil quince (2015) en los folios 55 a 60 del segundo cuaderno.

[17] Por medio del cual se reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política.

[18] Por el cual se reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política.

[19] El perjuicio irremediable es un daño a un bien que se deteriora irreversiblemente hasta el punto en que ya no puede ser recuperado en su integridad. No siendo todo daño irreparable, el perjuicio al que aquí se alude debe ser (i) inminente; (ii) grave; (iii) requerir de medidas urgentes para su supresión, y (iv) demandar la acción de tutela como una medida impostergradable. Por inminencia se ha entendido algo que amenaza o que está por suceder prontamente. Es decir, un daño cierto y predecible cuya ocurrencia se pronostica objetivamente en el corto plazo a partir de la evidencia fáctica y que justifica la toma de medidas prudentes y oportunas para evitar su realización. Así pues, no se trata de una simple expectativa o hipótesis. El criterio de gravedad, por su parte, se refiere al nivel de intensidad que debe reportar el daño. Esto es, a la importancia del bien jurídico tutelado y al nivel de afectación que puede sufrir el mismo. Esta exigencia busca garantizar que la amenaza o violación sea motivo de una actuación extraordinariamente oportuna y diligente. El criterio de urgencia, por otra parte, está relacionado con las medidas precisas que se requieren para evitar la pronta consumación del perjuicio irremediable y la consecuente vulneración del derecho. Por esta razón, la urgencia está directamente ligada a la inminencia. Mientras que la primera alude a la respuesta célere y concreta que se requiere, la segunda hace referencia a la prontitud del evento. La impostergradabilidad de la acción de tutela, por último, ha sido definida como la consecuencia de la urgencia y la gravedad, bajo el entendido de que un amparo tardío a los derechos fundamentales resulta ineficaz e inoportuno. Sobre los elementos constitutivos del perjuicio irremediable se pueden ver las consideraciones hechas en las siguientes Sentencias: T- 225 de 1993 (M.P. Vladimiro Naranjo Mesa), T-789 de 2003 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa), T-761 de 2010 (M.P. María Victoria Calle Correa), T-424 de 2011 (M.P. Juan Carlos Henao Pérez), T-440A de 2012 (M.P. Humberto Antonio Sierra Porto) y T-206 de 2013 (M.P. Jorge Iván Palacio Palacio), entre muchas otras.

[20] En esta última situación, el accionante adquiere la obligación de acudir a las instancias ordinarias durante los cuatro (4) meses siguientes para que allí se desarrolle el debate jurídico de fondo sobre los hechos planteados en su demanda, tal como lo establece el artículo 8º del Decreto 2591 de 1991, por medio del cual se reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política.

[21] Es necesario anotar que la determinación de la eficacia e idoneidad de los recursos ordinarios no debe obedecer a un análisis abstracto y general. Es competencia del juez constitucional definir la funcionalidad de tales mecanismos en cada caso para concluir si ellos, realmente, permiten asegurar la protección efectiva del derecho cuyo amparo se pretende. Para tal efecto, el juez debe tener en cuenta la situación del accionante, observando su edad, estado de salud, condiciones económicas y, en general, la posibilidad de que para el momento del fallo definitivo por la vía ordinaria o contenciosa, la decisión del juez natural resulte inoportuna o inocua.

[22] Ver, entre otras, la Sentencia T-521 de 2013 (M.P. Mauricio González Cuervo), donde la Corte hizo una exposición detallada del principio de inmediatez al estudiar una acción de tutela mediante la cual se solicitó una sustitución pensional después de que había transcurrido más de un (1) año entre la expedición de la Resolución que negó el acceso a la pensión y la interposición de la acción.

[23] Para verificar el cumplimiento del principio de inmediatez, el juez debe constatar si el tiempo transcurrido entre la supuesta violación o amenaza y la interposición de la tutela es razonable. De no serlo, debe analizar si existe una razón válida que justifique la inactividad del accionante al ser inconstitucional pretender darle un término de caducidad a la acción, o rechazarla únicamente con fundamento en el paso del tiempo. De tal modo que, si bien el término para interponer la acción de tutela no puede establecerse de antemano, el juez está en la obligación de verificar cuándo no se ha interpuesto de manera razonable para evitar que se convierta en un factor de inseguridad que lesione los derechos fundamentales de terceros, o que desnaturalice la acción. A este respecto, la Corte Constitucional ha puesto de presente la existencia de dos (2) factores excepcionales que justifican el transcurso de un lapso prolongado entre el momento de la vulneración del derecho y la fecha de interposición de la acción. Estos son (i) que se demuestre que la vulneración es permanente en el tiempo, en el entendido de que si bien el hecho que la originó no es

reciente, la situación desfavorable del actor derivada del irrespeto a sus derechos continúa y es actual; y (ii) que la especial situación del actor convierta en desproporcionado el hecho de adjudicarle la carga de ejercer los medios ordinarios de defensa judicial. Sobre la caducidad de la acción de tutela, se puede ver la Sentencia C-543 de 1992 (M.P. José Gregorio Hernández) en la que se declaró la inexecutable de los artículos 11 y 12 del Decreto 2591 de 1991, los cuales regulaban la caducidad de la tutela cuando era interpuesta contra providencias judiciales. Así mismo, véase la Sentencia T-288 de 2011 (M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub) donde se pusieron de presente los deberes del juez de tutela en relación con el principio de inmediatez a la luz de unas presuntas vías de hecho en las que supuestamente habían incurrido dos (2) autoridades judiciales en el marco de un proceso ejecutivo hipotecario. Sobre el principio de inmediatez, en general, se pueden consultar las Sentencias T-1110 de 2005 (M.P. Humberto Antonio Sierra Porto), T-158 de 2006 (M.P. Humberto Antonio Sierra Porto), T-429 de 2011 (M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub), T-998 de 2012 (M.P. María Victoria Calle Correa), SU-158 de 2013 (M.P. María Victoria Calle Correa) y T-521 de 2013 (M.P. Mauricio González Cuervo). Allí la Sala Plena y las diferentes Salas de Revisión han hecho alusión a estas situaciones excepcionales al abordar la procedibilidad de acciones de tutela mediante las cuales se pretendía obtener acceso a una defensa técnica, a un recalcule del monto base de la pensión, a la indemnización por daños y perjuicios, a la sustitución pensional, a la pensión de sobreviviente y a la pensión de invalidez, respectivamente.

[24] En un comienzo, salvo que se tratase de un niño o de un sujeto de especial protección constitucional, la salud no era considerada como un derecho tutelable de manera directa, pues el artículo 49 superior le otorgó únicamente el carácter de servicio público a cargo del Estado. Dado su contenido exclusivamente prestacional, era entonces necesario que el menoscabo de la salud tuviese alguna conexidad con la afectación del derecho a la vida, la integridad personal o la dignidad humana para que fuera procedente su protección en sede de tutela. Sin embargo, desde comienzos del siglo XX y a través de varios pronunciamientos, la Corte Constitucional reconoció que la salud no sólo es un servicio público, sino también es un derecho fundamental autónomo. Desde entonces, se ha hecho énfasis en su doble dimensión, señalando que (i) como servicio público, el Estado debe garantizar la prestación del servicio de salud bajo los principios de eficiencia, solidaridad, universalidad, progresividad e integralidad, así como fijar las competencias que a este respecto tienen los departamentos, los municipios y la nación, y (ii) como derecho

fundamental, todos los ciudadanos sin excepción pueden ejercer la acción de tutela para defenderse de cualquier amenaza o lesión que ponga en riesgo su salud, sin importar el impacto que esto tenga sobre sus otros derechos, toda vez que ya se superó el principal obstáculo que impedía su estructuración como derecho subjetivo: la indeterminación de su contenido.

[25] Sobre la evolución jurisprudencial del derecho a la salud como resultado de la observancia de la doctrina y las obligaciones internacionales contraídas por el Estado colombiano, se pueden ver las Sentencias T-200 de 2007 (M.P. Humberto Antonio Sierra Porto), T-760 de 2008 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa), T-165 de 2009 (M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo), T-705 de 2011 (M.P. Jorge Iván Palacio Palacio), T-073 de 2012 (M.P. Jorge Iván Palacio Palacio) y T-762 de 2013 (M.P. Luis Ernesto Vargas Silva), entre muchas otras.

[26] La Ley 1751 de 2015, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones, señaló en su artículo 2º que la salud es un derecho fundamental de manera “[...] autónom[a] e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo”.

[27] El artículo 10º del Decreto 2591 de 1991, por medio del cual se reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política, dispone lo siguiente: “Legitimidad e interés. La acción de tutela podrá ser ejercida, en todo momento y lugar, por cualquiera persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales, quien actuará por sí misma o a través de representante. Los poderes se presumirán auténticos. || También se pueden agenciar derechos ajenos cuando el titular de los mismos no esté en condiciones de promover su propia defensa. Cuando tal circunstancia ocurra, deberá manifestarse en la solicitud. || También podrán ejercerla el Defensor del Pueblo y los personeros municipales”.

[28] El artículo 46 del Decreto 2591 de 1991, por medio del cual se reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política, dispone lo siguiente: “LEGITIMACION. El Defensor del Pueblo podrá, sin perjuicio del derecho que asiste a los interesados, interponer la acción de tutela en nombre de cualquier persona que se lo solicite o que esté en situación de desamparo e indefensión”.

[29] El artículo 49 del Decreto 2591 de 1991, por medio del cual se reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política, dispone lo siguiente: “DELEGACION EN PERSONEROS. En cada municipio, el personero en su calidad de defensor en la respectiva entidad territorial podrá, por delegación expresa del Defensor del Pueblo, interponer acciones de tutela o representarlo en las que éste interponga directamente”.

[30] Sobre la consagración y aplicación de los requisitos de la agencia oficiosa, se pueden consultar las Sentencias: T- 531 de 2002 (M.P. Eduardo Montealegre Lynett), T-294 de 2004 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa), T-492 de 2006 (M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra), T-542 de 2006 (M.P. Clara Inés Vargas Hernández), T-552 de 2006 (M.P. Jaime Córdoba Triviño), T-798 de 2006 (M.P. Jaime Córdoba Triviño), T- 947 de 2006 (M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra), T-301 de 2007 (M.P. Jaime Araujo Rentería), T-573 de 2008 (M.P. Humberto Antonio Sierra Porto), T-995 de 2008 (M.P. Mauricio Gonzáles Cuervo), T-330 de 2010 (M.P. Jorge Iván Palacio Palacio), T-677 de 2011 (M.P. Juan Carlos Henao Pérez), T-444 de 2012 (M.P. Mauricio Gonzáles Cuervo), T-497 de 2012 (M.P. Humberto Antonio Sierra Porto y S.P.V. Luis Ernesto Vargas Silva), T-004 de 2013 (M.P. Mauricio Gonzáles Cuervo), T-545 de 2013 (M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub) y T-447 de 2014 (M.P. María Victoria Calle Correa), entre muchas otras.

[31] A este respecto, se pueden consultar dos (2) tipos de Sentencias. Por un lado, están las que afirman que la agencia oficiosa está sujeta únicamente al cumplimiento de dos (2) requisitos (manifestación de que se actúa en nombre de otro e imposibilidad para actuar). Dentro de estas se encuentran las siguientes: T-452 de 2001 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa), T-762 de 2013 (M.P. Luis Ernesto Vargas Silva), T-896 de 2013 (M.P. Jorge Iván Palacio Palacio), T-054 de 2014 (M.P. Alberto Rojas Ríos y S.P.V. Luis Ernesto Vargas Silva), T-118 de 2014 (M.P. Alberto Rojas Ríos) y T-619 de 2014 (M.P. Martha Victoria SÁCHICA Méndez y A.V. Luis Ernesto Vargas Silva), entre muchas otras. El segundo grupo de Sentencias, sostiene que hay cuatro (4) requisitos, pero que sólo dos (2) de ellos son constitutivos de la agencia oficiosa. Esta posición fue acogida por la Sentencia T-312 de 2009 (M.P. Luis Ernesto Vargas Silva), donde la Sala Tercera de Revisión conoció de una solicitud pensional de sobrevivencia que fue presentada a favor de una persona mayor de edad por parte de un familiar que, desconociendo que esta tenía dieciocho (18) años, intentó ser su agente oficioso. A pesar de que la Corte concluyó que en el caso concreto no había legitimación por activa dado que no existía razón alguna por la cual la titular de los

derechos no hubiese podido actuar en nombre propio, o dar el debido poder a su familiar, dentro del recuento jurisprudencial y teórico, la Sala realizó las siguientes consideraciones: “Como puede verse, los dos primeros elementos (manifestación del agente oficioso, e imposibilidad del interesado para actuar) son constitutivos de la agencia oficiosa, en tanto que el tercero y el cuarto son accesorios. Así, sobre los dos primeros puede decirse que, individualmente considerados, son condiciones necesarias pero no suficientes para la configuración de la agencia oficiosa, en tanto que su conjunción es suficiente para legitimar la actuación del agente. El tercer elemento es de carácter interpretativo, y el cuarto (ratificación), se refiere a la posibilidad excepcional de suplir el primero, si se presentan ciertos actos positivos e inequívocos del interesado durante el trámite de la acción”. Así mismo, esta interpretación de la agencia oficiosa fue reiterada por la Sala Primera de Revisión en la Sentencia T-447 de 2014 (M.P. María Victoria Calle Correa), donde se resolvieron los casos de seis (6) personas que, actuando directamente o a través de representantes o agentes, presentaron acciones de tutela contra diferentes E.P.S. por la presunta vulneración de sus derechos fundamentales a la salud y a la vida, como producto de las dificultades económicas que enfrentaban para acceder a los servicios de salud que requerían, toda vez que no podían sufragar el transporte desde sus residencias hasta las respectivas I.P.S.

[32] Así, por ejemplo, lo sostuvo la Sala Tercera de Revisión en la Sentencia T-452 de 2001 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa) cuando resolvió el caso de una afiliada al régimen subsidiado de seguridad social en salud, que necesitaba de medicamentos especializados excluidos del POS para su recuperación, y que actuaba a través de un agente oficioso. A pesar de que el agente no dijo explícitamente que actuaba como tal, a partir de la narración del caso era evidente que lo hacía pues su compañera permanente, titular de los derechos, estaba gravemente enferma y no podía defenderse por sí misma. La Sala consideró entonces que tenía legitimidad para actuar, señalando que la exigencia de los requisitos de la agencia oficiosa “[...] no puede interpretarse formalmente, es decir, su cumplimiento no está supeditado a la existencia, dentro de la petición de tutela, de frases sacramentales o declaraciones expresas que den cuenta de la agencia oficiosa [...]”. Sobre la flexibilidad de tales exigencias, pueden consultarse también las Sentencias T-1012 de 1999 (M.P. Alfredo Beltrán Sierra), T-435 de 2006 (M.P. Humberto Antonio Sierra Porto), T-366 de 2007 (M.P. Jaime Araujo Rentería), T-275 de 2009 (M.P. Humberto Antonio Sierra Porto), T-497 de 2012 (M.P. Humberto Antonio Sierra Porto y S.P.V. Luis Ernesto Vargas Silva) y T-762 de 2013

(M.P. Luis Ernesto Vargas Silva), entre muchas otras.

[33] Véanse las Sentencias T-503 de 1998 (M.P. Alfredo Beltrán Sierra) y T-497 de 2012 (M.P. Humberto Antonio Sierra Porto y S.P.V. Luis Ernesto Vargas Silva). En la primera de ellas, la Sala Primera de Revisión se ocupó de resolver el caso de una señora que padecía de una enfermedad catastrófica y que no era atendida porque el I.S.S. argumentaba que no tenía las cien (100) semanas de cotización exigidas para tal efecto. Estando gravemente enferma, la acción de tutela fue interpuesta por un agente oficioso, al cual la Corte le reconoció legitimidad para actuar después de realizar consideraciones generales sobre dicha figura jurídica. En la segunda Sentencia, la Sala Octava de Revisión se ocupó de resolver el caso de tres (3) personas que solicitaron a distintas E.P.S. el suministro de un medicamento excluido del POS para superar su adicción a las drogas. Dos de los accionantes actuaron a través de agente oficioso, razón por la cual, la Sala planteó consideraciones generales sobre dicha figura, para después concluir que ambos agentes estaban legitimados para actuar.

[34] A este respecto, véase la Sentencia SU-225 de 2013 (M.P. Alexei Julio Estrada), en donde la Sala Plena reiteró la línea jurisprudencial sobre la carencia actual de objeto a la luz de una acción de tutela que interpuso la Empresa de Telecomunicaciones de Bogotá contra un laudo arbitral proferido en el marco de una disputa con la empresa de telefonía celular, Comcel, por una presunta vulneración a su derecho fundamental a la igualdad y al debido proceso. En dicha ocasión, mientras se adelantaba la revisión ante la Corte Constitucional, el Consejo de Estado ordenó la anulación del laudo demandado y, debido a esto, se presentó una carencia actual de objeto por hecho superado. Sobre este tema pueden consultarse, también, las Sentencias T-308 de 2003 (M.P. Rodrigo Escobar Gil), T-448 de 2004 (M.P. Eduardo Montealegre Lynett), T-803 de 2005 (M.P. Rodrigo Escobar Gil), T-170 de 2009 (M.P. Humberto Antonio Sierra Porto), T-533 de 2009 (M.P. Humberto Antonio Sierra Porto), T-678 de 2009 (M.P. María Victoria Calle Correa), T-083 de 2010 (M.P. Humberto Antonio Sierra Porto) y T-905 de 2011 (M.P. Jorge Iván Palacio Palacio), entre muchas otras.

[35] Como fue puesto de presente por la Sala Plena en la Sentencia SU- 225 de 2013 (M.P. Alexei Julio Estrada), es posible que la carencia actual de objeto no se derive de la presencia de un daño consumado o de un hecho superado, sino de alguna otra circunstancia que

determine que, igualmente, la orden del juez de tutela relativa a lo solicitado en la demanda de amparo no surta ningún efecto y, por lo tanto, caiga en el vacío. A manera de ejemplo, ello sucedería en el caso en que, por una modificación en los hechos que originaron la acción, el tutelante perdiera el interés en la satisfacción de la pretensión solicitada, o esta fuera imposible de llevar a cabo.

[36] Véase la Sentencia T-170 de 2009 (M.P. Humberto Antonio Sierra Porto). En dicha oportunidad, la Sala Octava de Revisión estudió el caso de un paciente al que no se le había practicado una cirugía que requería para recuperar su estado de salud. En el trámite que se surtió ante esta Corporación, se constató que la cirugía y los demás servicios relacionados habían sido autorizados. Razón por la cual, se concluyó que había un hecho superado. Sin embargo, dando alcance a la anterior regla jurisprudencial, la Corte hizo las observaciones respectivas sobre la vulneración de los derechos fundamentales a la que fue expuesta el accionante.

[37] M.P. Jaime Araujo Rentería. En esta oportunidad, la Sala Primera de Revisión se ocupó del caso de una estudiante universitaria a quien la institución educativa no dejaba matricular por no contar con sus notas del semestre anterior. En el trámite que se surtió en sede de revisión, la Universidad informó que, después de corroborar que la estudiante había cursado con éxito el semestre anterior y que sus notas no habían sido publicadas oportunamente dado que la alumna había presentado algunas pruebas académicas por fuera del tiempo reglamentario como consecuencia de su estado de embarazo, tenía derecho a matricularse. Razón por la cual, la Corte se encontró ante una situación catalogable como un hecho superado.

[38] M.P. María Victoria Calle Correa. En esta oportunidad, la Sala Primera se ocupó del caso de un trabajador que, arguyendo haber recibido menos del salario mínimo y no haber sido beneficiado de la respectiva nivelación salarial, consideraba que su empleador estaba vulnerando sus derechos fundamentales al trabajo, al mínimo vital y a la igualdad. Durante el trámite que surtió la acción ante la Corte Constitucional, el tutelante informó que había logrado un acuerdo con el empleador y que, por ende, no era necesario que esta Corporación siguiera revisando su caso.

[39] Específicamente, el accionante indicó lo siguiente: “ÁLVARO ZEA VIRACACHA, mayor de

edad, identificado con C.C. No. 19.404.420 de Bogotá, compañero del hogar de la señora ANA ROSA CUÉLLAR ROJAS, mayor de edad e identificada con la C.C. 26.458.528 de Baraya - Huila, actuando en su representación [...] respetuosamente interpongo acción de tutela contra Emcosalud EPS" (negritas fuera del texto). Folio 1.

[40] En el escrito de tutela, el señor Álvaro Zea Viracacha señaló que estaba "[...] actuando en su representación [la de la señora Cuéllar Rojas] por no estar en condiciones de promover su propia defensa [...]". Folio 1. Así mismo, él aportó copia de la historia clínica de su esposa, donde se encuentra copia de un certificado médico proferido el veintiséis (26) de noviembre de dos mil catorce (2014) por el Doctor Luis Ernesto Barragán, internista y nefrólogo de la Clínica Medilaser S.A., quien constató que la paciente "[...] sufre de enfermedad renal crónica avanzada secundaria a nefropatía diabética e hipertensiva iniciando terapia dialítica el día 23 de noviembre/2014 a través de catéter yugular temporal derecho debido a infiltración de su fistula arteriovenosa nativa.". Folios 4, 5 y 6.

[41] El agente oficioso dio el nombre completo de la agenciada, anotó su número de cédula, describió su situación e indicó la dirección de su residencia. Folios 1 al 3.

[42] Ver copia del fallo de primera instancia que profirió el Juzgado único Promiscuo Municipal de Aipe, Neiva, el veinticinco (25) de marzo de dos mil quince (2015) en los folios 42 a 54 del segundo cuaderno, y copia del fallo de segunda instancia que profirió el Juzgado Primero Civil de Circuito de Neiva, Huila, el trece (13) de mayo de dos mil quince (2015) en los folios 55 a 60 del segundo cuaderno.

[43] En el caso hipotético en que la Sociedad Clínica Emcosalud no haya acatado la mencionada orden judicial, la señora Cuéllar Rojas está facultada para iniciar los incidentes de desacato que sean necesarios, así como las acciones penales a las que haya lugar para lograr el cumplimiento de tal orden. En todo caso, la Sala advierte que son los jueces de instancia los encargados de abogar y garantizar el acatamiento de las órdenes por ellos impartidas.

[44] Véase la Sentencia T-760 de 2008 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa), reseñada en la presente providencia.

[45] M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

[46] Si bien antes de la Sentencia T-760 de 2008 la Corte exigía la acreditación de los mismos requisitos que se desprenden de la regla allí explicada, esta no había sido formulada con la misma claridad, ni bautizada con el nombre de “requerir con necesidad”.

[47] En relación con la regla “requerir con necesidad”, debe precisar que en la Sentencia C-313 de 2014 (M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, A.V. Luis Ernesto Vargas Silva, A.V. María Victoria Calle Correa, A.V. y S.P.V. Mauricio González Cuervo, A.V. y S.P.V. Luis Guillermo Guerrero Pérez, S.P.V. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub y A.V. Alberto Rojas Ríos) la Sala Plena efectuó la revisión previa y automática de la Ley Estatutaria de Salud y declaró la inexecutable de la expresión “con necesidad”, contenida en el literal (e) del inciso 2º del artículo 6º, el párrafo 1º del inciso 2º del artículo 10º y el inciso 2º del artículo 11 del respectivo proyecto, por considerar que su inclusión restringía injustificadamente el alcance al derecho fundamental a la salud. La Corte ordenó la supresión de dicha expresión después de concluir que el legislador había hecho uso de ella para reiterar las reglas adoptadas por este tribunal respecto al suministro de servicios NO-POS, sin percatarse que al no ofrecer un fundamento suficiente, había (i) supeditado la oportunidad en la atención a que el usuario careciera de capacidad de pago; (ii) había permitido que el incumplimiento de los deberes del paciente fuera una razón válida para negar la prestación de todos los servicios que no se requirieran con necesidad, y (iii) había limitado la adopción de medidas orientadas a garantizar el acceso a los servicios de salud en el caso de las mujeres embarazadas solamente a aquellos que ellas no pudieran pagar. Específicamente, en relación con el literal (e) del inciso 2º del artículo 6º, la Corporación declaró la inexecutable de la expresión “se requiere con necesidad” al señalar que una lectura del principio de oportunidad, en la forma como se redactó originalmente (la prestación de los servicios y tecnologías de salud que se requieran con necesidad deben proveerse sin dilaciones que puedan agravar la condición de salud de las personas) afectaría la garantía efectiva del derecho a la igualdad de los usuarios del Sistema de Salud, porque solo se brindaría el servicio con oportunidad en aquellos casos en los que el mismo se requiera con necesidad, sin que exista una justificación de trato diferenciado para aquellos casos en los que los supuestos de hecho no caben en la enunciación precitada. Estimó que la oportunidad en la prestación del servicio no se puede regir, a su vez, por el cumplimiento de los cuatro requisitos que rigen la frase “que se requieran con necesidad” recogidos en el apartado [4.4.3.] de la sentencia T-760 de 2008 y que es contrario al contenido de la

oportunidad, condicionar la prestación eficaz del servicio a la regla considerada, dado que la misma no hace parte del contenido esencial de dicho principio.

[48] Sobre el suministro de pañales, cremas y pañitos húmedos sin orden médica, pueden consultarse las siguientes Sentencias, donde las distintas Salas de Revisión que integran esta Corporación han determinado que dichos productos son necesarios a partir de los hechos consignados en los respectivos expedientes de tutela: T-099 de 1999 (M.P. Alfredo Beltrán Sierra), T-565 de 1999 (M.P. Alfredo Beltrán Sierra), T-899 de 2002 (M.P. Alfredo Beltrán Sierra), T-1219 de 2003 (M.P. Rodrigo Escobar Gil), T-155 de 2006 (M.P. Alfredo Beltrán Sierra), T-829 de 2006 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa), T-733 de 2007 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa), T-965 de 2007 (M.P. Clara Inés Vargas Hernández), T-202 de 2008 (M.P. Nilson Pinilla Pinilla), T-212 de 2008 (M.P. Jaime Araujo Rentería), T-591 de 2008 (M.P. Jaime Córdoba Triviño), T-632 de 2008 (M.P. Mauricio González Cuervo), T-788 de 2008 (M.P. Jaime Córdoba Triviño), T-975 de 2008 (M.P. Humberto Antonio Sierra Porto), T-143 de 2009 (M.P. Mauricio González Cuervo), T-292 de 2009 (M.P. Clara Elena Reales Gutiérrez), T-246 de 2010 (M.P. Luis Ernesto Vargas Silva), T-264 de 2010 (M.P. Luis Ernesto Vargas Silva), T-437 de 2010 (M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub), T-574 de 2010 (M.P. Juan Carlos Henao Pérez), T-749 de 2010 (M.P. Nilson Pinilla Pinilla), T-827 de 2010 (M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub), T-160 de 2011 (M.P. Humberto Antonio Sierra Porto), T-212 de 2011 (M.P. Juan Carlos Henao Pérez), T-233 de 2011 (M.P. Juan Carlos Henao Pérez), T-320 de 2011 (M.P. Jorge Iván Palacio Palacio), T-752 de 2012 (M.P. María Victoria Calle Correa), T-790 de 2012 (M.P. Alexei Julio Estrada), T-383 de 2013 (M.P. María Victoria Calle Correa), T-025 de 2014 (M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo), T-216 de 2014 (M.P. María Victoria Calle Correa) y T-249 de 2014 (M.P. Mauricio González Cuervo), entre muchas otras.

[49] Según el anexo 2º de la Resolución 5521 que profirió el Ministerio de Salud el veintisiete (27) de diciembre de dos mil trece (2013) en virtud de las competencias que le fueron asignadas mediante el Decreto 4107 de 2011, el Plan Obligatorio de Salud cubre el traslado acuático, aéreo y terrestre (en ambulancia básica o medicalizada) únicamente en los siguientes casos (i) movilización de pacientes con patología de urgencias desde el sitio de ocurrencia de la misma hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio prehospitalario y de apoyo terapéutico en unidades móviles, y (ii) entre instituciones prestadoras de servicios de salud dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos, teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están

siendo atendidos, que requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora. De esta manera, el servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia para acceder a una atención incluida en el Plan Obligatorio de Salud, no disponible en el municipio de residencia del afiliado, debe ser cubierto con cargo a la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica. La E.P.S. deberá proporcionar dicho transporte únicamente cuando el servicio médico estaba disponible en el municipio de residencia del paciente y, pese a lo anterior, autorizó su prestación en un lugar diferente.

[50] Esta regla jurisprudencial se desprende con toda claridad de la ya referenciada Sentencia T-760 de 2008 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa). Sin embargo, también puede ser apreciada en las Sentencias T-900 de 2000 (M.P. Alejandro Martínez Caballero), T-1079 de 2001 (M.P. Alfredo Beltrán Sierra), T-1158 de 2001 (M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra), T- 962 de 2005 (M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra), T-493 de 2006 (M.P. Álvaro Tafur Galvis), T-760 de 2008 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa), T-057 de 2009 (M.P. Jaime Araujo Rentería), T-346 de 2009 (M.P. María Victoria Calle Correa), T-550 de 2009 (M.P. Mauricio Gonzáles Cuervo), T-149 de 2011 (M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo), T-173 de 2012 (M.P. María Victoria Calle Correa), T-073 de 2013 (M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub), T-155 de 2014 (M.P. María Victoria Calle Correa) y T-447 de 2014 (M.P. María Victoria Calle Correa).

[51] Este principio está contenido en el artículo 48 de la Constitución Política y es desarrollado en el artículo 2º de la Ley 100 de 1993, por medio de la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones, y en el artículo 6º de la Ley 1751 de 2015, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. La Corte Constitucional ha señalado que la solidaridad no es únicamente un precepto ético, ni se aplica sólo cuando se trata de catástrofes, accidentes o emergencias. Es, por el contrario, una característica esencial del Estado Social de Derecho y un deber constitucional a través del cual se busca corregir sistemáticamente los efectos nocivos que tiene el azar, la naturaleza y las estructuras sociales y económicas sobre los miembros de una comunidad. Sobre las características del principio de solidaridad y su exigencia, pueden consultarse las Sentencias T-505 de 1992 (M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz), T-550 de 1994 (M.P. Jorge Arango Mejía), C-237 de 1997 (M.P. Carlos Gaviria Díaz), T-434 de 2002 (M.P. Rodrigo Escobar Gil), T-520 de 2003 (M.P. Rodrigo Escobar Gil), T-170 de 2005 (M.P. Jaime Córdoba Triviño), C-188 de 2006 (M.P. Rodrigo Escobar Gil) y T-416 de

2013 (M.P. Mauricio González Cuervo), entre muchas otras.

[52] El artículo 6º de la Ley estatutaria 1751 de 2015, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones, señala que la accesibilidad es uno de los principios rectores de dicho derecho.

[53] De conformidad con la Observación General No. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, la accesibilidad económica es una de las cuatro dimensiones de la accesibilidad, la cual, por su parte, constituye uno de los elementos esenciales del derecho a la salud en conjunto con la disponibilidad, la aceptabilidad y la calidad. Específicamente, la accesibilidad económica ha sido definida de la siguiente manera: “Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos. La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaiga una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos”.

[54] En la mayoría de los casos, la Corte ha ordenado la prestación del servicio de transporte entre dos municipios separados, porque este suele reportar este un mayor costo. Sin embargo, en algunos casos ha ordenado también la prestación del transporte al interior de un mismo municipio, exigiendo la acreditación de los mismos requisitos. Sobre el particular, se pueden consultar las Sentencias T-861 de 2005 (M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra), T-481 de 2011 (MP. Luis Ernesto Vargas Silva), T-155 de 2014 (M.P. María Victoria Calle Correa) y T-447 de 2014 (M.P. María Victoria Calle Correa). En la primera de ellas (T-861 de 2005), la Sala Sexta de Revisión se ocupó del caso de un pensionado que, aduciendo serías limitaciones económicas, manifestó no poder costear los desplazamientos que debía realizar tres (3) días a la semana hasta la entidad de salud ubicada en su ciudad de residencia para la práctica de la diálisis. Razón por la cual, esta Corporación le ordenó a su E.P.S. sufragar los gastos de transporte por considerar que era constitucionalmente inadmisibles someter al usuario a un gasto que no alcanzaba a cubrir con sus ingresos mensuales, pues, de lo contrario, se le vulneraría su derecho a la salud y al mínimo vital. En la segunda (T-481 de 2011), la Sala Novena de Revisión conoció del caso de una mujer de

cincuenta y cuatro (54) años que, a raíz de su obesidad y acumulación de grasa en las piernas, no podía desplazarse por sí misma hasta un centro médico ubicado en su municipio de residencia. Esto impedía que su enfermedad fuera valorada y diagnosticada. A pesar de que su médico tratante no ordenó el servicio de transporte, esta Corporación tuteló su derecho fundamental a la salud. De esta manera, le ordenó a la EPS a sufragar los gastos respectivos, dado que ni la paciente ni su familia tenían los recursos necesarios para tal efecto y el servicio médico era requerido con necesidad. En la tercer Sentencia reseñada (T-155 de 2014), la Sala Primera de Revisión tuteló el derecho fundamental a la salud de una niña de dos (2) años de edad que, a raíz de la hipotonía y del retardo global del desarrollo que padecía desde los seis (6) meses, solicitaba el suministro gratuito del servicio de transporte para asistir a sus sesiones diarias de terapia. Después de corroborar la incapacidad de pago de su familia, la Corte consideró que la niña tenía derecho a recibir dicho servicio a pesar de que la IPS estuviera ubicada en su misma ciudad. Finalmente, en la Sentencia T-447 de 2014 la Sala Primera se ocupó de seis (6) casos acumulados, dentro de los cuales se encontraba uno donde el accionante debía desplazarse al interior de una misma ciudad tres (3) veces a la semana para la práctica de la diálisis. Dado que dicha persona era víctima del desplazamiento forzado, se desempeñaba como vendedor ambulante, vivía en un hogar de paso y tenía escasos recursos, la Sala ordenó el suministro del servicio de transporte, toda vez que dicho gasto superaba ostensiblemente sus ingresos y constituía una barrera de acceso al Sistema de Salud.

[55] Ver Sentencias T-550 de 2009 (M.P. Mauricio Gonzáles Cuervo y S.V. Nilson Pinilla Pinilla) y T-073 de 2013 (M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub), entre muchas otras. En la primera de ellas, la Sala Quinta de Revisión se ocupó del caso de un señor que debía desplazarse a otra ciudad para la práctica de una cirugía destinada a tratar una calcificación que afectaba su estado de salud. Dado que no tenía los recursos suficientes para pagar por el transporte descrito, y siendo urgente el procedimiento médico que estaba pendiente, la Corte ordenó su suministro con cargo a la E.P.S. a pesar de que no había orden médica relacionada, pues era evidente que necesitaba viajar para recuperar su salud. La Sala únicamente condicionó el suministro del transporte para su acompañante a una orden médica, donde se esclareciera si efectivamente el actor necesitaba de un tercero para su cuidado. En la segunda Sentencia reseñada, la Sala Séptima de Revisión conoció del caso de un paciente que tuvo un trauma craneoencefálico severo como resultado de un accidente de tránsito. Para tratar dichas secuelas, el actor manifestó que debía desplazarse

a otra ciudad, donde la E.P.S. había autorizado la práctica de las terapias correspondientes. La Sala ordenó el suministro del transporte a cargo de la E.P.S. pese a que no existía una orden médica relacionada, pues era evidente que no tenía los recursos para asumir directamente dicho gasto y que, no obstante, debía desplazarse con urgencia para tratar su cuadro clínico.

[56] Ver Sentencias T-760 de 2008 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa), T-173 de 2012 (M.P. María Victoria Calle Correa) y T-073 de 2013 (M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub), entre muchas otras.

[58] Según manifestó el agente oficioso de la señora Cuéllar Rojas en el escrito de tutela, el costo diario del transporte público terrestre entre su residencia y la Clínica Medilaser S.A. es de treinta y cuatro mil pesos (\$34.000). Esta suma corresponde a los tiquetes ida y vuelta para dos (2) personas en horario nocturno, pues debido al delicado estado de salud y la avanzada edad de la señora Cuéllar, ella siempre requiere de un acompañante para su cuidado y desplazamiento. Los gastos mencionados se encuentran distribuidos de la siguiente manera: (i) seis mil pesos (\$6.000) ida y regreso desde su casa hasta la terminal de transporte de Aipe; (ii) veinte mil pesos (\$20.000) ida y regreso desde la terminal de transporte de Aipe hasta la terminal de transporte de Neiva; y (iii) ocho mil pesos (\$8.000) ida y regreso desde la terminal de transporte de Neiva hasta la Clínica Medilaser S.A. Ver folio 2.

[59] Ver folios 11 y 22 del segundo cuaderno.

[60] Según la declaración juramentada que rindió el agente oficio el dos (2) de junio de dos mil quince (2015) ante la Notaría Única del círculo de Aipe, Huila, los gastos mensuales del hogar ascienden a un millón cuatrocientos ochenta y un mil pesos (\$1.481.000) y se encuentran distribuidos de la siguiente manera: (i) trescientos mil pesos (\$300.000) en arriendo; (ii) cuarenta y seis mil pesos (\$46.000) en servicios públicos; (iii) quinientos sesenta y cinco mil pesos (\$565.000) en alimentación de su esposa, de acuerdo con el plan de alimentación nutricional que le impuso la I.P.S. Nefrouros con el ánimo de mantener su estado de salud; (iv) doscientos cincuenta mil pesos (\$250.000) en alimentación de su esposo; (v) cien mil pesos (\$100.000) en productos de aseo; (vi) veinte mil pesos (\$20.000) en llamadas de celular, y (vii) gastos varios como drogas y otros. Ver folios 22 y 23 del

segundo cuaderno. Para tal efecto, el agente aportó (i) copia de las consignaciones bancarias de las pensiones de la agenciada; (ii) constancia del monto de arrendamiento; (iii) constancia del valor del transporte público terrestre; (iv) copia del pago de servicios públicos, y (v) copia del plan nutricional de la agenciada. Ver folios 24, 25, 32, 33, 34, 37, 39 y 41 del segundo cuaderno.

[61] Ver copia del fallo de primera instancia que profirió el Juzgado único Promiscuo Municipal de Aipe, Neiva, el veinticinco (25) de marzo de dos mil quince (2015) en los folios 42 a 54 del segundo cuaderno, y copia del fallo de segunda instancia que profirió el Juzgado Primero Civil de Circuito de Neiva, Huila, el trece (13) de mayo de dos mil quince (2015) en los folios 55 a 60 del segundo cuaderno.

[62] Según el anexo 2º de la Resolución 5521 que profirió el Ministerio de Salud el veintisiete (27) de diciembre de dos mil trece (2013) en virtud de las competencias que le fueron asignadas mediante el Decreto 4107 de 2011, el Plan Obligatorio de Salud cubre el traslado acuático, aéreo y terrestre (en ambulancia básica o medicalizada) únicamente en los siguientes casos (i) movilización de pacientes con patología de urgencias desde el sitio de ocurrencia de la misma hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio prehospitalario y de apoyo terapéutico en unidades móviles, y (ii) entre instituciones prestadoras de servicios de salud dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos, teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, que requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora. De esta manera, el servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia para acceder a una atención incluida en el Plan Obligatorio de Salud, no disponible en el municipio de residencia del afiliado, debe ser cubierto con cargo a la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica. La E.P.S. deberá proporcionar dicho transporte únicamente cuando el servicio médico estaba disponible en el municipio de residencia del paciente y, pese a lo anterior, autorizó su prestación en un lugar diferente.

[63] La regla “requerir con necesidad” apareció por primera vez en la Sentencia T-760 de 2008 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa), ya reseñada en el acápite 7º de esta providencia. Allí, la Sala Segunda de Revisión aclaró que el concepto de “requerir con necesidad” hace alusión a los siguientes cinco (5) requisitos: “a) la falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere, b) el servicio

no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio [,] c) el servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo [...] [, d)] el interesado no puede costear directamente el servicio, ni está en condiciones de pagar las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del mismo se encuentra autorizada a cobrar (copagos y cuotas moderadoras), y [e)] [...]no puede acceder a lo ordenado por su médico tratante a través de otro plan distinto que lo beneficie”.

[64] Según el anexo 2º de la Resolución 5521 que profirió el Ministerio de Salud el veintisiete (27) de diciembre de dos mil trece (2013) en virtud de las competencias que le fueron asignadas mediante el Decreto 4107 de 2011, el Plan Obligatorio de Salud cubre el traslado acuático, aéreo y terrestre (en ambulancia básica o medicalizada) únicamente en los siguientes casos (i) movilización de pacientes con patología de urgencias desde el sitio de ocurrencia de la misma hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio prehospitalario y de apoyo terapéutico en unidades móviles, y (ii) entre instituciones prestadoras de servicios de salud dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos, teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, que requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora. De esta manera, el servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia para acceder a una atención incluida en el Plan Obligatorio de Salud, no disponible en el municipio de residencia del afiliado, debe ser cubierto con cargo a la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica. La E.P.S. deberá proporcionar dicho transporte únicamente cuando el servicio médico estaba disponible en el municipio de residencia del paciente y, pese a lo anterior, autorizó su prestación en un lugar diferente.

[65] Sobre la exigencia de estas dos (2) condiciones que condicionan el acceso de un paciente al servicio de transporte, se pueden ver las Sentencias T-900 de 2000 (M.P. Alejandro Martínez Caballero), T-1079 de 2001 (M.P. Alfredo Beltrán Sierra), T-1158 de 2001 (M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra), T- 962 de 2005 (M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra), T-493 de 2006 (M.P. Álvaro Tafur Galvis), T-760 de 2008 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa), T-057 de 2009 (M.P. Jaime Araujo Rentería), T-346 de 2009 (M.P. María Victoria Calle Correa), T-550 de 2009 (M.P. Mauricio Gonzáles Cuervo), T-149 de 2011 (M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo), T-173 de 2012 (M.P. María Victoria Calle Correa) y T-073 de 2013 (M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub). Ver Sentencia T-383 de 2013 (M.P. María Victoria

Calle Correa).

[66] Ver Sentencias T-550 de 2009 (M.P. Mauricio Gonzáles Cuervo) y T-073 de 2013 (M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub), entre muchas otras.

[67] Este hecho fue puesto de presente por el agente oficioso de la señora Ana Rosa Cuéllar Rojas en el escrito de tutela, quien argumentó que por tal razón, su esposa sólo podía ser atendida en Neiva.

[68] En este caso en particular tres (3) veces por semana.